EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

DU DR A. MOSSÉ

CANDIDAT A LA CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE

VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE CHARLES BOEHM

ÉDITEUR DU MONTPELLIER MÉDICAL

DE LA GAZETTE HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MÉDICALES

—

1888

EXPOSÉ DES TITRES

ET DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Du Dr A. MOSSÉ.

I. Scolarité. — Concours.— Titres scientifiques.

Note *très bien* au Baccalauréat ès Lettres.

Note *très bien* au 2e examen de fin d'année (Lyon) ; *très satisfait* à la plupart des examens de Doctorat (Paris) ; *extrêmement satisfait* à la Thèse.

Élève de l'École pratique de Physique et Chimie de la Faculté de Montpellier (Classé 1er, Concours 1872).

Élève de l'École pratique d'Anatomie (Concours 1872).

Lauréat de la Faculté de Montpellier (Prix de 1re année, Concours 1872).

Externe des Hôpitaux de Lyon (Classé 2e, Concours 1872).

Externe des Hôpitaux de Paris (Concours 1873).

Interne provisoire (Concours 1875).

Interne titulaire des Hôpitaux de Paris (Concours 1876).

Élève de l'École pratique des Hautes Études (Collège de France. Laboratoire de M. le professeur Ranvier).

Docteur en Médecine (1879).

Agrégé des Facultés de Médecine (Concours 1880. Classé le 1[er] pour la Faculté de Montpellier).

Chargé du Cours de Pathologie et de Thérapeutique générales (Semestre d'été 1881).

Préparateur du Laboratoire de Clinique médicale (Concours sur titres, 1881).

Chargé du Cours de Thérapeutique et Matière médicale (1886-87).

Chargé de Cours de Clinique annexe des Maladies des Vieillards (1887).

Médecin de l'Hôpital-Général (1887).

Membre de la Société Clinique de Paris (février 1878). Correspondant (août 1880).

Membre de la Société Anatomique de Paris (février 1879). Correspondant (août 1880).

Membre Correspondant de l'Académie de Médecine de Barcelone (1880).

Membre de la Société de Médecine et Chirurgie pratiques de Montpellier (1881).

Présenté par la Section de Médecine pour une place actuellement vacante à l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier.

Membre collaborateur de la *Revue des Sciences médicales en France et à l'Étranger* (1879).

Membre collaborateur du *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences médicales.*

Membre du Comité de Rédaction de la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Montpellier* (1880).

II. Services hospitaliers. — Fonctions. — Titres honorifiques.

Services dans les Hôpitaux de Lyon et de Paris en qualité d'Externe ou Interne depuis 1872 jusqu'en 1880.

Services dans les Hôpitaux de Montpellier à plusieurs reprises (de 1881 à 1887), comme Chef de service intérimaire ou Suppléant ; comme Chef de service titulaire depuis le 1er décembre 1887 jusqu'à ce jour.

Création du service des consultations gratuites pour les Maladies des Vieillards à l'Hôpital-Général (janvier 1888).

Chef de la Mission médicale envoyée à Gigean et Délégué préfectoral (Épidémie cholérique 1884).

Secrétaire de l'Association des Médecins de l'Hérault depuis 1883.

Médaille d'Argent (Faculté de Médecine de Montpellier, 1872).

Médaille de Bronze de l'Assistance Publique de Paris (1876).

Chevalier de la Légion d'Honneur (1885).

III. Services dans l'Enseignement.

1881 (fév.-mars). Leçons cliniques trois fois par semaine à l'Hôpital-Général en qualité de Chargé de cours intérimaire.

1881. Cours complémentaire de Pathologie et Thérapeutique générales.

1882. Cours complémentaire de Pathologie interne.

1883. Cours complémentaire de Pathologie et Thérapeutique générales, 15 mars-15 mai.

1884. Leçons cliniques à l'hôpital Saint-Éloi (Suppléance de M. le professeur Dupré).

1885. Cours complémentaire de Pathologie et Thérapeutique générales.

1886-87. Cours magistral de Thérapeutique et Matière médicale.

1887-1888. Cours clinique trois fois par semaine à l'Hôpital-Général.

1888. Conférences de Pathologie et Thérapeutique générales.

1884; 1886. Conférences cliniques au lit des malades pendant les services des vacances.

1882-83-85-86-87. Cours bénévoles, faits le mercredi au Laboratoire de la Clinique médicale en qualité de Préparateur.— En 1886, le dimanche.

Inauguré avec l'appui de notre regretté Maître M. le professeur Combal, cet enseignement au Laboratoire correspondait à un besoin. Le nouveau système d'études impose en effet *une épreuve de Laboratoire* à l'étudiant arrivé à son dernier examen clinique. Nos leçons ont eu pour sujet principalement l'*Urologie clinique* et les *Applications pratiques du Laboratoire à la Clinique*. Quelques conférences ont été faites sur les parasites, en particulier sur les *Kystes hydatiques du foie* (*Étiologie*, *Pathogénie* et *Anatomie pathologique*), dont M. le Professeur venait d'étudier l'histoire clinique à l'occasion de malades actuellement dans les salles. Après chaque Conférence, les élèves avaient sous les yeux des préparations histologiques relatives au sujet traité, ou bien ils répétaient les manœuvres d'appareils et les manipulations chimiques dont il venait d'être question. Quand il s'agissait d'affections parasitaires communes à l'animal et à l'homme, des pièces fraîches recueillies à l'Abattoir servaient à montrer le développement progressif des parasites et les modifications anatomiques déterminées par leur présence.

1888. Réorganisation du Laboratoire de la Clinique des Vieillards, à l'Hôpital-Général [1].

[1] Nous nous faisons un plaisir de remercier l'Administration des Hôpitaux de Montpellier, — en particulier M. Tissié — qui nous a libéralement accordé des facilités pour l'aménagement et la réorganisation du Laboratoire, encore bien modeste, de la Clinique des Vieillards.

IV. Travaux et Publications.

§ I. — PATHOLOGIE INTERNE.

a) Système nerveux.

1. Fracture de la voute du crane avec enfoncement. Irradiations a la base. Lésion de la première circonvolution frontale gauche et du lobule orbitaire de la même région. Marche des phénomènes cliniques intéressante au point de vue des localisations cérébrales. (*Bull. Soc. Anat.*, 1877.)

Toutes nos communications à la Société Anatomique ont d'abord paru dans le *Progrès médical*; celles faites devant la Société Clinique ont été imprimées dans la *France médicale*. Nous n'indiquerons cependant comme bibliographie que le *Bulletin* de ces Sociétés savantes.

2. Aphasie. Hémiplégie droite limitée a la face et partiellement au membre supérieur. Lésions corticales. (*Bull. Soc. Anat.*, 1878, pag. 29.)

3. Note sur un cerveau d'amputé. Amputation de la jambe au lieu d'élection, pratiquée en 1848. Mort en 1878. (*Bull. Soc Anat.*, 1878, pag. 83.)

4. Note sur le cerveau d'un homme de 25 ans, ayant subi la désarticulation de l'épaule a l'age de 19 ans. (*Soc. Méd. prat.*, 1884, et *Gaz. hebd. de Montpellier*, pag. 278.)

5. Tumeurs cérébrales multiples. (*Bull. Soc. Anat.*, 1878, pag. 155. Dessins dans l'Album de la Société.)

6. Fracture du crane compliquée d'une large plaie. Enfoncement considérable. Extraction de nombreuses esquilles dont la plus volumineuse présente très distinctement les éminences mamillaires de la face interne du frontal. Guérison sans phénomènes de compression.

Ni albuminurie, ni glycosurie ; aucun trouble de la motilité ni de la sensibilité (*Bull. Soc. Anat.*, octobre 1879.)

La plupart des observations précédentes, relatives aux localisations cérébrales, ont été résumées, citées, discutées, traduites par les différents auteurs qui se sont occupés de ce sujet : Charcot et Pitres, Ferrier, Grasset, Rendu, Clozel de Boyer, etc.

7. Accidents nerveux survenus au début de la grossesse et considérés comme de nature éclamptique. Importance du diagnostic au point de vue du traitement. (*Soc. Méd. et Chir. prat.*, 1880. *Gaz. hebd. de Montpellier*, n°s 6-7, 1881.)

8. Contribution a l'étude de l'hystérie chez l'homme. (*Gaz. hebd. de Montpellier*, 1883, pag. 28 et seq. Tirage à part, 50 pag., présenté à l'Académie de Médecine par M. Vulpian; (*Bull. Ac. Méd.*, 1883, pag. 1236.)

I. Influence de la diathèse goutteuse.

II. Hémoptysie. — Fausse phtisie.

III. Hystérie locale. — Contracture hystérique.

Le malade a été présenté à la Société de Chirurgie par M. le professeur Duplay.

9. Grande hystérie chez l'homme. Crises convulsives arrêtées par la compression du testicule gauche. État léthargique persistant soixante et douze heures environ. (*Gaz. hebd. Sc. méd. Montp.*, 1887.)

10. Arthropathie tabétique suppurée du coude. (Com. Soc. Méd. et Chir. prat. de Montpellier, mai 1888). — L'articulation a été déposée au Musée anatomique de la Faculté.

11. Sclérose symétrique du cervelet. En collaboration avec M. Guibert, interne du service. (*Soc. Méd. et Chir. prat.* et *Gaz. hebd. de Montpellier*, avril 1888.)

12. Note sur un cas d'atrophie cérébrale, atrophie croisée du cerveau et du cervelet. En collaboration avec M. Guibert. (*Gaz. hebd. de Montpellier*, juillet 1888.)

13. Note sur un cas d'ataxie locomotrice suivie d'autopsie. Examen histologique de la moelle. En collaboration avec M. Guibert. Travail du Laboratoire de la Clinique des Vieillards (pour paraître très prochainement).

b) Foie. — Voies Biliaires.

14. Carcinome du foie, de l'estomac et du pancréas. Hypertrophie du cœur. Péricardite purulente. (*Bull. Soc. Anat.*, 1876, pag. 543.)

15. Cancer du foie et de l'épiploon. Ictère chronique. (*Bull. Soc. Anat.*, 1878, pag. 111.)

16. Carcinome primitif du foie. Thrombose par végétations cancéreuses de la veine porte. (*Ibid.*, pag. 328.)

17. Vaste abcès du foie pris pour une pleurésie purulente et traité comme un empyème. (*Bull. Soc. Anat.*, octobre 1878.)

Un homme atteint autrefois de diarrhée de Cochinchine entre à l'hôpital avec les signes d'un épanchement purulent. On soupçonne d'abord l'existence d'un abcès du foie. Deux ponctions ayant donné issue chacune à un litre et demi de pus, on se décide à pratiquer la pleurotomie, suivie de lavages antiseptiques au moyen du siphon Potain. Le malade, qui semblait n'avoir plus que quelques heures à vivre au moment de l'opération, supporte bien l'intervention chirurgicale, en éprouve même d'abord un grand soulagement ; mais bientôt les phénomènes reprennent leur marche et la mort ne tarde pas à survenir. A l'occasion de cette présentation, nous avons posé devant la Société le problème de savoir s'il ne serait pas permis, dans quelques cas bien déterminés, de traiter les collections purulentes du foie absolument comme on traite celles de la plèvre. C'était, en réalité, demander de légitimer une intervention active, une fois le diagnostic et les indications bien établis. Déjà, à ce moment, nous nous déclarions, avec notre chef M. Berger, partisan d'une méthode qui paraissait très discutable à beaucoup de chirurgiens, bien qu'elle eût donné de nombreux succès à quelques médecins de l'armée des Indes. Depuis cette époque, l'ouverture rapide des abcès du foie a été défendue à l'Académie de Médecine par des voix autorisées, et le principe, grâce à la méthode antiseptique, en est aujourd'hui accepté d'une manière à peu

près unanime. Il nous est donc permis de rappeler que nous avions compris, il y a déjà dix ans, les avantages que l'on pouvait retirer de l'ouverture directe des abcès du foie à travers la paroi, et que nous avions porté cette question devant nos Maîtres. (Voir aussi le Rapport lu par notre collègue Hirtz, sur cette présentation, au sujet de notre candidature à la Société Anatomique. (*Bull. Soc.*, 1879, pag. 127.)

18. ÉTUDE SUR L'ICTÈRE GRAVE. Th. de Doctorat. Paris, 1879, 178 pages.

L'idée qui a inspiré cette Thèse, les divisions établies par nous dans un sujet encore complexe, enfin les propositions soumises à l'appréciation de nos Maîtres sur la nature, les lésions anatomiques, les altérations chimiques, la physiologie pathologique et l'évolution clinique de l'*Ictère grave*, sont indiquées dans l'Avant-Propos et les pag. 33-35 ; 145-150.

Il n'y a pas un *Ictère grave*, il y a des *Ictères graves*. Dans le groupe des affections désignées sous ce nom, il faut distinguer :

1° *L'Ictère grave proprement dit*, maladie générale de nature infectieuse, à laquelle les noms d'*Ictère typhoïde*, *Ictère grave primitif*, conviennent mieux que celui d'*Atrophie jaune aiguë du foie*, par lequel on tend à les remplacer. Aux troubles morbides généraux dus à l'envahissement de l'organisme par le principe infectieux portant son action principalement sur le foie, viennent bientôt s'ajouter les effets d'une toxémie secondaire d'origine hépatique. Cet ensemble donne à l'Ictère grave primitif son cachet clinique spécial.

Le *principe infectieux* ou *poison* peut provenir de l'extérieur ou bien être produit dans l'organisme par un trouble spécial de la nutrition encore mal connu.

Contrairement à l'opinion générale, exactement reflétée par le terme dont les Anglais se servent pour désigner cette affection (*Fatal jaundice*), l'ictère grave primitif est susceptible de guérir bien plus souvent qu'on ne le croit. La guérison a été souvent précédée par des phénomènes critiques (polyurie, azoturie abondante, etc.). Le devoir du médecin est donc de chercher à imiter la nature et de pousser vers les émonctoires pour débarrasser l'organisme.

2° *L'Ictère grave secondaire*, véritable syndrome clinique traduisant les troubles de la nutrition entraînés par la désorganisation du foie (Insuffisance hépatique, quelle qu'en soit la cause).

3° *Les Ictères aggravés*. Ici l'Ictère était primitivement catarrhal et bénin ; la gravité résulte d'une condition morbide antérieure (propathie) spéciale à l'individu frappé.

Dans ces trois catégories, mais plus spécialement dans la dernière, le rein joue un rôle très important. La transition n'est pas brusque entre ces trois

classes d'Ictères graves. Certains cas dont la pathogénie est complexe établissent les transitions.

Cette conception de l'Ictère grave, ou mieux des Ictères graves, correspond, d'une part aux théories de Budd et de Troussoau, d'autre part à celles de Frerichs, de Bouchard, de Brouardel, de Rendu, etc. Elle les coordonne et les complète. Les travaux de ces dernières années sur la nature et le processus des maladies infectieuses n'ont fait que la confirmer.

19. Accidents de la lithiase biliaire. (Thèse d'Agrégation. Paris, 1880, 160 pages.)

Dans ce terme : *Accidents*, nous avons compris tous les phénomènes morbides produits par lithiase biliaire et non pas seulement les complications de cette affection. La genèse et la physiologie pathologique générale des troubles engendrés par la cholélithiase une fois exposées, l'histoire des accidents a été décrite dans trois grands chapitres.

I. Présence des calculs. — Migration par les voies naturelles.

I. Colique hépatique. Forme normale ; Formes frustes.

II. Complications de la crise hépatique.

Chapitre en grande partie nouveau, résumant l'ensemble des connaissances acquises sur ce sujet. Dans le paragraphe consacré à l'étude du mécanisme de la production des phénomènes qui constituent la crise, nous avons donné le résultat de nos recherches, entreprises avec Hippolyte Martin, sur la musculature des gros canaux biliaires chez l'enfant.

II. Arrêt du calcul. — Rétention biliaire.

Lésions canaliculaires ; Lésions parenchymateuses.

III. Migration par les voies anormales.

Ruptures. — Ulcérations. — Perforations. — Fistules.

Accidents déterminés par les calculs dans l'intestin (Obstruction, etc.).

Traitement.

20. Art. Coliques hépatiques. (*Dict. Encycl. des Sc. méd.*, 1888, 45 pag.)

Cet article n'est pas une simple reproduction de notre Thèse d'Agrégation. Quelques parties sont nouvelles, d'autres ont subi des modifications ou des additions importantes. Signalons les suivantes : 1° Étiologie et Pathogénie ;

2° Anatomie et Physiologie pathologiques. Recherches récentes de Variot, Simanowsky ; 3° Formes larvées ; 4° Modifications dans la nature et la composition des urines. Importance de quelques faits récemment constatés, en opposition avec la théorie de l'uréogénie hépatique ; 5° Complications et troubles nerveux divers ; 6° Endocardite ulcéreuse. Travaux de Netter et Martha à l'appui de la nature microbienne de la fièvre intermittente hépatique.

c) Voies urinaires. — Urologie.

21. Tuberculose génito-urinaire. Lésions très avancées des testicules et de la vessie. Petite ulcération du bassinet. Tubercule gris du rein. (*Bull. Soc. Anat.*, 1878, pag. 361.)

22. Recherches sur la glycosurie chez les paludéens. (*Soc. de Méd. et Chir prat.* Montp., décembre 1881. *Gaz. hebd. Montp.*, 1882, n° 6.).

23. Vérification, par la balance, des indications fournies par l'albuminimètre Esbach. (*Soc. Méd. et Ch. prat.* Montpellier, et Exposé de Titres pour la chaire de Thérapeutique, 1887, pag. 12-13.)

Cette vérification, fort longue à cause des pesées nombreuses qu'elle exigeait, a été poursuivie pendant trois ans avec le concours de M. Ducamp. Elle nous a amené aux résultats suivants, communiqués incidemment à la Société de Médecine et Chirurgie pratiques de Montpellier et plusieurs fois exposées dans nos leçons au Laboratoire de la Clinique médicale :

1. Les indications fournies par l'albuminimètre Esbach sont souvent en désaccord avec les résultats obtenus par la pesée du coagulum albumineux.

2. Les divergences s'observent principalement avec des urines contenant environ 1 gram. d'albumine et surtout des quantités inférieures à ce chiffre. Dans ces cas, elles peuvent atteindre le rapport de 1 à 2. L'objection que, pour les faibles quantités, les erreurs commises dans les pesées sont plus sensibles, perd une grande partie de sa valeur, en raison de cet écart considérable.

3. Entre 2 et 3 gram. par litre, l'albuminimètre Esbach fournit en général les indications approximatives les plus justes et suffisamment exactes.

4. La divergence entre les chiffres peut varier suivant les urines examinées; chez un même malade, il n'est pas rare de la voir plus ou moins accentuée suivant les jours. Nous avons cherché par tâtonnements à modifier le titre de la

solution picro-critique, de manière à arriver à une approximation plus grande ; puis nous avons pensé à changer la graduation du tube pour les chiffres inférieurs à 3 gram. ; enfin à donner au tube une autre disposition. Nous y avons renoncé parce que les divergences observées tiennent, croyons-nous, bien plus à la pluralité des albumines urinaires — qui ne se comportent pas de la même façon vis-à-vis du réactif employé — qu'à l'appareil lui-même. Elles paraissent, par suite, difficilement évitables.

24. Résultats comparatifs des dosages du sucre dans l'urine obtenus par le saccharimètre, suivant que l'urine a été déféquée par le sous-acétate de plomb ou décolorée par le charbon. (*Ibid.*, pag. 13.)

25. Recherches sur l'excrétion urinaire après les accès de fièvre intermittente. (Travail inédit, 80 pag., 12 graphiques en trois couleurs. — Réuni au dossier.)

§ I. Glycosurie.

§ II. Polyurie aiguë consécutive aux accès palustres francs.

Ce Mémoire, en préparation pour le Congrès d'Oran (avril 1888) où nous devions le communiquer, n'a pu encore être publié, en raison du surcroît de travail que nous ont imposé et notre service d'Hôpital et le double Enseignement dont nous sommes chargé à la Faculté (cours de Clinique et cours de Pathologie générale). Nous le joignons aujourd'hui à nos divers Travaux imprimés.

La partie la plus neuve de ce travail est celle consacrée à l'étude de la Polyurie consécutive aux accès palustres francs. Les résultats inédits que nous a permis de constater l'étude de l'excrétion urinaire poursuivie pendant plusieurs jours après les accès de fièvre intermittente sont mis en courbes, de façon à traduire aux yeux, par un graphique, l'évolution de deux éléments importants du syndrome urologique des maladies fébriles (excrétion d'urine et excrétion d'urée). Nous avons disposé ces courbes de façon que les quantités 37° pour la température, 1,500cc pour l'urine, 30 gram. pour l'urée, c'est-à-dire les moyennes physiologiques, se trouvent sur une même ligne horizontale (pointillé noir) destinée à servir de repère et que nous appelons *ligne de niveau physiologique*. Nos recherches nous ont amené à formuler plusieurs propositions dont voici quelques-unes :

1° L'urologie de la fièvre intermittente est à revoir ; les règles classiques sur ce sujet subissent de nombreuses exceptions.

2° La glycosurie est rare dans le paludisme. Quand elle se montre, elle tient à des conditions inhérentes au sujet, permanentes ou actuelles, bien plus qu'à l'intoxication paludéenne, dont l'influence pathogénique est secondaire.

3° Il est fréquent, mais non constant, de voir survenir après les accès de fièvre intermittente une *polyurie aiguë*. La quantité d'urine émise varie en moyenne de deux litres et demi à trois litres et demi en vingt-quatre heures; elle atteint et dépasse souvent quatre litres (une fois huit litres dans une de nos Observations). L'urée ne subit pas une augmentation proportionnelle à la quantité d'eau excrétée; sa courbe se tient près du niveau physiologique.

4° Cette polyurie, bien qu'elle ne s'accompagne généralement pas d'azoturie, ne paraît pas cependant constituer une hydrurie simple. Dans les cas où les chlorures ont été dosés, leur quantité était très notablement augmentée;

5° Si la polyurie aiguë que nous signalons — différente de la polyurie des cachectiques paludéens, connue depuis très longtemps — se rapproche des diurèses critiques par son allure générale, elle mérite bien plus d'être rattachée aux polyuries de la convalescence des maladies aiguës. Sa valeur séméiologique serait donc favorable, mais les conditions dans lesquelles elle se produit doivent être soigneusement analysées.

26. Note sur les lésions des voies urinaires (vessie, uretère, rein) constatées a l'autopsie d'un homme atteint de pneumonie secondaire ayant subi plusieurs années auparavant l'opération de la taille. Calcul du rein. Pyélo-néphrite. (Sera publié incessamment.)

M. le professeur Tédenat, qui avait opéré le malade et à qui ont été soumises les pièces anatomiques et les coupes histologiques préparées par notre interne M. Guihert, les a jugées « très rares et très intéressantes ».

27. Recherches sur l'excrétion urinaire dans la paralysie agitante en particulier sur l'élimination de l'acide phosphorique (Pour paraître au premier jour). Travail du Laboratoire de la Clinique des Vieillards, en collaboration avec M. Banal, élève du Service.

d) Maladies infectieuses.

28. Rapport a M. le préfet de l'Hérault sur l'épidémie cholérique de Gigean (aout 1884) (50 pag., in-8°, avec Courbes, Tableaux et une Planche).

29. LA VARIOLE AUX MATELLES. LES MOYENS DE NOUS PRÉSERVER DE L'INFECTION VARIOLIQUE. (*Gaz. hebd. Montp.*, 1888.)

30. DEUX OBSERVATIONS DE CHANCRE (*Gaz. hebd. Montp.*, 1882).

Dans une de ces observations, il s'agit d'un chancre syphilitique accompagné de bubon suppuré. Cette coïncidence est rare ; Ricord avait même dit : « Tout chancre qui suppure n'est pas syphilitique ». D'après Fournier, la suppuration s'observerait une fois seulement sur cent. Jullien, qui a réuni de très nombreuses statistiques, indique 2,9 %.

e) PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET EXPÉRIMENTALE.

31. SYMPTOMES ET SIGNES. (Première Leçon du cours de Path. et Thér. générales, 1881. *Gaz. hebd.*, n°s 26-27. Tirage à part, 16 pag.)

32. LE DIABÈTE PROPREMENT DIT (*Dystrophie générale*), LES DIABÈTES ET GLYCOSURIES SECONDAIRES, SYMPTOMATIQUES. Rapport présenté à la Soc. de Méd. et Chir. pratiques de Montpellier sur un Mémoire intitulé : CALCULS PANCRÉATIQUES OBSERVÉS DANS UN CAS DE DIABÈTE MAIGRE, par M. BAUMEL. Comptes Rendus, février 1881. (*Gaz. hebd. Montp.*, 1881, pag. 125)

33. LA DILATATION GASTRIQUE. QUEL ROLE PATHOGÉNIQUE DOIT-ON LUI ATTRIBUER ? (Revue critique et analytique. *Gaz. hebd. Montp.*, 1884, p. 536.)

34. LA SYPHILIS EST-ELLE UNE AFFECTION EXCLUSIVEMENT PROPRE A L'HOMME ? Nouveaux essais d'inoculation de la syphilis au singe. (*Gaz. hebd. Sc. méd. Montp.*, n° 45, 1887.)

35. RECHERCHES SUR LA RÉGÉNÉRATION OSSEUSE APRÈS LA TRÉPANATION DU CRANE ET LA RÉIMPLANTATION DE LA RONDELLE OSSEUSE. Travail du Laboratoire de la Clinique des Vieillards. (*Soc. Méd. et Chir. prat.* 1887. *Gaz. hebd. Montp.*, pag. 607. Deux pièces déposées au Musée d'Anatomie pathologique de la Faculté.)

Nous nous sommes proposé dans ces expériences commencées l'année dernière au Laboratoire de Thérapeutique et continuées cette année à l'Hôpital-Général de faire porter les recherches sur les trois points suivants :

1° Réimplantation de la rondelle enlevée ;

2° Réimplantation d'une rondelle enlevée à un autre animal de la même espèce;

3° Réimplantation d'une rondelle provenant d'un animal d'une espèce différente.

Les premières expériences ont fourni un résultat satisfaisant. Nous avons obtenu une cicatrice osseuse sur une grande partie du pourtour de la rondelle chez deux animaux (chien, lapin) : le premier, mort de la rage paralytique, vingt-six jours après la trépanation ; le deuxième un mois après avoir été trépané pour permettre l'inoculation du virus provenant de la moelle d'un cheval tétanique, mise obligeamment à notre disposition par M. Meriguet, vétérinaire militaire. Deux lapins trépanés il y a déjà dix mois, sont encore vivants et ont eu cette année de nombreuses nichées. Dans deux mois, s'ils n'ont pas succombé, nous les sacrifierons pour examiner l'état des surfaces trépanées. Plusieurs autres animaux trépanés sont en ce moment en observation. Nous ferons connaître dans un travail complétant notre première communication l'ensemble des résultats obtenus.

36. Essais d'inoculation rabique. (Exposé de Titres pour la chaire de Clinique annexe des Vieillards.)

Ces inoculations, entreprises au Laboratoire de Thérapeutique (1887) avec le concours de MM. Meriguet et Sireyjol, dans le but de déterminer expérimentalement si les animaux suspects de rage qui avaient mordu plusieurs habitants de la ville étaient réellement atteints de cette maladie, inoculations qui n'avaient pas encore été tentées à Montpellier, nous ont permis de constater quelques faits rares ou intéressants. Ces premiers résultats avaient eu pour témoins MM. Pourquier, Meriguet, Sireyjol. Malheureusement, après avoir inoculé 32 animaux (chien, cobaye, lapin) avec le virus provenant des premières inoculations qui avaient été positives, nous avons été obligé d'interrompre ces recherches faute d'outillage et de ressources.

f) Température.

37. Thermométrie médicale [1]. (In *Dictionnaire encyclopédique des Sc. médic.*, 115 pag.)

[1] M. Hamelin nous a très obligeamment communiqué des notes et des courbes réunies pour cet article, qui lui avait été d'abord confié et dont il n'a pu se charger par des circonstances indépendantes de sa volonté.

Cet article comprend l'étude de la température centrale et des températures locales ou périphérique à l'état hygide et à l'état morbide.

Dans le chapitre consacré à l'historique, nous avons établi que la thermométrie médicale n'est pas dans notre pays, comme on le dit parfois, «une importation allemande». De 1835 à 1850, cette méthode d'investigation clinique avait donné lieu, en France, à de nombreux travaux. Dès 1850, à la Clinique de Montpellier, les élèves étaient déjà exercés à prendre la température des malades.

38. RECHERCHES SUR LA TEMPÉRATURE NORMALE DES VIEILLARDS. En collaboration avec M. Ducamp, interne des Hôpitaux. (*Gazette hebdom. Montp.*, 1886, n° 44.)

39. DIFFÉRENCE DE LA TEMPÉRATURE NORMALE SUIVANT LE SEXE. Comm. à l'Acad. des Sciences et Lettres de Montpellier, février 1887. (Travail du Laboratoire de Thérapeutique.)

C'est là un point sur lequel on n'a pas beaucoup de renseignements, en dehors du Mémoire de M. le professeur Martins (1857). Le savant naturaliste avait noté la température comparée des mâles et des femelles chez un grand nombre d'individus d'une même espèce, et avait trouvé une différence assez sensible en faveur des femelles. Avant d'entreprendre au Laboratoire de Thérapeutique des recherches sur les agents antiseptiques et antithermiques qui devaient faire le sujet de notre cours, nous avons voulu d'abord, autant que nous le permettaient nos modestes ressources, fixer la température moyenne normale des animaux sur lesquels nous allions expérimenter, et observer si, en dehors de toute autre condition extrinsèque, le sexe entraînait une différence dans le chiffre de la température physiologique. Nos investigations ont porté sur le chien, le lapin et le cobaye. 136 mensurations ont été prises. La température des femelles a toujours été plus élevée que celle des mâles, bien que leur poids fût moindre. Le genre de vie était le même pour les mâles et les femelles. Ces dernières n'étaient ni en rut ni en gestation. L'écart a été proportionnellement d'autant plus grand que l'animal était plus petit (Chien 0°,33; Lapin 0°,49; Cobaye 0°,57).

Nous avons récemment constaté au Laboratoire de l'Hôpital-Général le même phénomène chez les lapins, mâle et femelle, de la même portée (juin-juillet 1888).

§ II. — THÉRAPEUTIQUE.

40. Le pansement ouaté d'Alphonse Guérin, in *Réunion primitive et pansement des grandes plaies*, par Azam. (Paris-Bordeaux, 1879.)

41. Le lavage de l'estomac et les divers usages du siphon stomacal. (*Gaz. hebd. Montp.*, 1882, pag. 97, 109 et 121.)

42. Prophylaxie de la variole. Les revaccinations. (*Gaz. hebdom. Montp.*, nov.-déc. 1883. Tirage à part, 22 pag.)

Nous avons été témoin du fait suivant. Dans une pauvre famille composée du père, de la mère et de cinq enfants, un seul des enfants, l'aîné, était vacciné. La famille habitait un quartier où sévissait la variole. Les quatre enfants non vaccinés sont atteints et meurent; le cinquième, seul vacciné, vit au milieu de ce foyer de contagion et reste indemne.

43. Médication éthérée-opiacée dans le traitement de la variole. (*Gaz. hebd. Montp.*, 1886.)

44. Variole avec plaques confluentes et pustules hémorrhagiques. Médication éthérée-opiacée. Guérison. (*Gaz. hebd. Montp.*, pag. 121, 1888.)

45. Cas probable de fausse rage chez un alcoolique traité par la pilocarpine en injections hypodermiques. (Soc. Méd. et Chir. prat., nov. 1882. *Gaz. hebd. Montp.*, 1883, pag. 17.)

Ce fait, recueilli pendant notre internat à l'Hôtel-Dieu de Paris, n'avait pas été publié à cause du diagnostic un peu incertain. Nous l'avons porté devant la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques au moment où la retentissante communication de Denis Dumont à l'Académie, bientôt suivie du remarquable Rapport de Bouley, fixait vivement l'attention des Médecins sur un cas de ce genre, traité par la pilocarpine et terminé par la guérison.

46. Note sur un cas de croup confirmé, traité par les injections de pilocarpine Guérison. En Collaboration avec M. Bonnefous, interne des Hôpitaux. (Soc. Méd. et Chir. pratiques, 1884, pag. 43.)

47. Recherches sur l'action de l'acétanilide (Antifébrine). (Travail du Laboratoire de Thérapeutique. Comm. à la Société de Méd. et de Chir. pratiques de Montpellier, 1er avril 1887.)

Les résultats, en grande partie confirmatifs de ceux de Lépine, Cahn, Hepp, ont été partiellement rapportés dans la Thèse de M. Signé (*Étude sur l'Acétanilide.* Montpellier, 1887).

48. Névrite sciatique extrêmement douloureuse, rebelle a tous les moyens de traitement antérieurement mis en usage. — Amélioration très marquée des phénomènes douloureux par les pulvérisations de chlorure de méthyle. (Soc. de Méd. et Chir. pratiques de Montpellier, juin 1887. *Gaz. hebd. Montp.*, pag. 38, 1888.)

49. Est-il indifférent de donner du sel marin après l'administration du calomel ? (Travail du Laboratoire de Thérapeutique. Communic. Soc. Méd. et Chir. pratiques de Montpellier, juin 1887.)

On sait que la crainte de voir se transformer rapidement en bichlorure le protochlorure de mercure administré comme purgatif, a fait recommander de s'abstenir de donner des aliments salés aux adultes et surtout aux enfants qui viennent d'absorber du calomel. Des thérapeutes ont combattu ces craintes et cherché à démontrer qu'elles étaient vaines. Nous avons fait plusieurs expériences sur des animaux, au Laboratoire de Thérapeutique, pour chercher à élucider cette question. Nous croyons pouvoir en conclure que ces craintes sont pour le moins exagérées. Toutefois, dans un cas nous avons vu survenir, après l'administration de sel marin et du calomel, des accidents gastro-intestinaux beaucoup plus intenses que ceux déterminés par l'ingestion du calomel seul. Si donc on peut penser que la dose de sel marin mêlé aux aliments — aux bouillons en particulier que le malade avale habituellement un certain temps après l'administration du calomel, n'est probablement pas susceptible d'occasionner un danger, il vaut mieux rester prudent, surtout dans la thérapeutique infantile.

50. Quelques expériences sur l'action physiologique et thérapeutique du salol. En collaboration avec M. Hadjès. *Gaz. hebd. de Paris* et *Gaz. hebd. de Montp.*, 7 nov. 1887. (Tirage à part avec courbes et tableaux de l'analyse des urines.)

51. Application du froid comme moyen de traitement du choléra a la période algide. (Comm. au Congrès pour l'avancement des Sciences. Toulouse, 1887. *Comptes rendus de la XVI[e] session,* pag. 317.)

§ III.— PATHOLOGIE EXTERNE. GYNÉCOLOGIE.

52. Fracture du crane avec enfoncement. Irradiations multiples ; contusions du cerveau. (*Bull. Soc. Anat.* de Paris, 1876, pag. 460. Dessins dans l'Album de la Société.)

53. Luxation sous-glénoïdienne compliquée de plaie. Rupture artérielle et arrachement de la grosse tubérosité de l'humérus. Mort par choc traumatique (*Bull. Soc. Clinique*, 1877, pag. 236.)

54. Affection osseuse généralisée a plusieurs parties du squelette. Fracture spontanée du fémur, etc. (*Bull. Soc. Anat.*, 1878, pag. 157. Dessins dans l'Album de la Société. Pièces déposées au Musée de l'Amphithéâtre des Hôpitaux de Paris.)

55. Arrachement du pouce avec les tendons du long fléchisseur, du long extenseur et une grande partie de ces muscles. Arrachement des nerfs collatéraux. Guérison rapide sans complications. Pansement ouaté. (*Bull. Soc. Clinique*, 1878, pag. 107, avec planche. Pièce déposée au Musée Dupuytren). Reproduction *in extenso* dans l'*Union médicale* (1878, pag. 205) sous la rubrique *Clinique chirurgicale.*

56. Épithélioma myxoïde de l'ovaire. Ponction. Injections dans le kyste. Épistaxis utérine après l'opération chez une femme ayant dépassé depuis quinze ans la ménopause. (*Bull. Soc. Anat.*, 1876, pag. 773.)

57. Grossesse extra-utérine. Adhérences du fœtus au placenta. Main bote. Syndactylie. Utérus normal. (*Bull. Soc. Anat.*, 1878, pag. 119. Dessins dans l'Album de la Société. Pièce au Musée Dupuytren). Reproduite *in extenso* dans les *Annales de Gynécologie* sous la rubrique *Revue Clinique* (juin 1878).

Observation intéressante au point de vue tératologique, mais plus encore par la constatation de l'état de l'utérus, qui était normal. Nægele et Grenser, dans leur *Traité d'Accouchements*, après avoir signalé les modifications qui sont considérées comme la règle dans la grossesse extra-utérine, rapportent avec détails la description d'une pièce conservée au Musée de Dresde et analogue, sous le rapport du volume de la matrice, à celle que nous avons déposée au Musée Dupuytren.

VARIA.

58. Les nodosités et les tumeurs sous-cutanées d'origine rhumatismale. (*Revue générale de Médecine*, *Gaz. hebd.*, 1883, pag. 601.)

59. Revue mensuelle analytique et critique des travaux de la Société médicale des Hôpitaux de Paris. (*Gaz. hebd. Montp.*, 1882, 1883, 1884, 1885.)

60. Nombreuses analyses et revues bibliographiques.

1. Dans les *Archives générales de Médecine* (années 1879-1880).
2. Dans la *Revue des Sciences médicales* en France et à l'Étranger (depuis l'année 1879 jusqu'à ce jour).
3. Dans la *Gazette hebdomadaire des Sciences médic. de Montp.* (depuis 1881).

61. Les modifications a apporter a la situation de l'agrégation dans les facultés de médecine. (Rapport fait au nom de la Société des Agrégés de Montpellier. *Gaz. hebd.* et *Montp. méd.*, 1886.)

V. Enseignement oral.

1881. Février-Mars. Leçons cliniques à l'Hôpital-Général (Service des Vieillards).

Goutte ; Emphysène et Catarrhe chronique des bronches ; Traitement de l'Emphysème ; Aérothérapie.

1881. Cours complémentaire de Pathologie et Thérapeutiques générales.

Symptômes et signes ; Recherche et interprétation ; Séméiologie générale. Valeur séméiologique des signes fournis par les appareils de la Circulation et de la Respiration.

1882. Cours complémentaire de Pathologie interne.

Maladies du Foie et des Voies biliaires. — Maladies du Rein.

1883. 15 mars-15 mai. Cours complémentaire de Pathologie et Thérapeutique générales.

ÉTIOLOGIE ET PROPHYLAXIE GÉNÉRALES.

Utilité de la Pathologie générale ; Prophylaxie générale intimement liée à la connaissance des causes et de la nature des maladies ; Tendances scientifiques actuelles ; Causes des maladies :

Maladies infectieuses, contagieuses ; Spécificité ; Immunité habituellement conférée par une première atteinte ; Vaccinations.

Nature du Contage, animé, vivant. Fermentation et Maladie.

Étude des microbes. — (Histoire naturelle ; Forme ; Reproduction ; Habitat ; Fonctions ; Divisions, etc.).

Théories pastoriennes. — Nature parasitaire des maladies infectieuses et contagieuses ; Ferments et Contages spécifiques ; Cultures pures et atténuées ; Vaccins pastoriens ; Postulatum de la Théorie pastorienne.

Conditions à réaliser pour établir la nature parasitaire d'une maladie. Inconvénients d'une généralisation enthousiaste ou hâtive en clinique ; Nécessité d'une observation médicale impartiale.

Historique du développement progressif des théories pastoriennes et de leurs applications.

Nature de la Fermentation ; Ferments.

Maladies des liquides fermentés ; Moyen de les prévenir.

Maladie des vers à soie ; Choléra des poules ; leur Prophylaxie.

Maladies communes aux animaux et à l'homme. Charbon.

Charbon bactéridien (Davaine) ; *Charbon symptomatique*.

Étude du charbon bactéridien ; Diverses formes cliniques de l'infection charbonneuse chez l'homme.

Traitement *a*). Curatif, *b*). *Prophylactique* ; Atténuation des virus ; Moyens de la réaliser (Davaine, Toussaint, Pasteur, Chauveau et l'École lyonnaise) ; Vaccinations préventives.

Clavelée et Clavelisation ; Rouget du porc ; Vaccination préventive.

Septicémie. — Historique ; Division ; Plusieurs espèces de septicémie ; Vibrions septiques ; Sepsine ; Alcaloïdes de la putréfaction ; *Pyémie.*

Fièvre intermittente ; Malaria.

1884. Leçons cliniques à l'hôpital Saint-Éloi (Suppléance de M. le professeur Dupré). Les leçons, faites trois fois par semaine à l'Amphithéâtre, avaient pour sujet les maladies dont les élèves avaient sous les yeux un ou plusieurs exemples dans les salles de la Clinique.

Pneumonie.
Pleuro-pneumonie.
Emphysème.
Aérothérapie. Manœuvre de l'appareil de Waldenburg.
Pleurésie aiguë.
Pleurésie purulente ; Empyème.
Thoracentèse. Pleurotomie.
Marche des affections du cœur.
Asystolie.
Anévrisme de l'aorte.
Artério-sclérose.
Néphrites chroniques.
Obstruction intestinale.
Rougeole.
Scarlatine.
Fièvre typhoïde.
Fièvre typhoïde chez les gens âgés.
Diphtérie. Croup.
Traitement du croup.
Rhumatisme cérébral.
Traitement du rhumatisme cérébral.
Hydrothérapie.
Hypnotisme ; Suggestion.

1885. Cours complémentaire de Pathologie et Thérapeutique générales. *Séméiologie générale. Valeur séméiologique des signes fournis par les appareils de la Circulation et de la Respiration.*

1882-83-85 86-87. Cours bénévoles au Laboratoire de l'hôpital Saint-Éloi. *Urologie normale*; *Urologie clinique; Applications pratiques du Laboratoire à la Clinique.*

1887. Cours de Thérapeutique et Matière médicale :

Antiseptiques et antipyrétiques. — Le programme détaillé de ce cours a été publié dans notre Exposé de Titres pour la chaire de Thérapeutique (pag. 23-28).

1887-88. — Leçons cliniques a l'Hôpital-Général.

Ces leçons ont eu pour sujet les maladies dont les Élèves avaient sous les yeux un ou plusieurs exemples, dans les salles de la Clinique. Elles ont été complétées, chaque fois que le sujet le comportait, — bien que l'organisation du laboratoire soit très rudimentaire — par des démonstrations chimiques ou l'examen de pièces histologiques préparées par nous ou par notre interne M. Guibert.

A. — Quand est-on « un vieillard » ? Idée générale de la Pathologie sénile. Considérations préliminaires sur les affections du cœur et du poumon.

Des divers modes d'investigation physique dans les maladies des organes thoraciques. Technique clinique.

B. — Des pneumonies. — Pneumonies et Fièvres pneumoniques.

Pneumonies primitives. — Pneumonie lobaire aiguë ; Pneumonie typhoïde ; Les Pneumonies infectieuses ; Microbes de la Pneumonie ; Nature de la Pneumonie.

Pneumonies secondaires. — Leur importance dans la Pathologie sénile ; Broncho-Pneumonie ; Pneumonie hypostatique ; Pneumonie chez les vieux urinaires.

Bronchite chronique ; Bronchectasie ; Valeur séméiologique de la présence des bacilles de Koch.

Emphysème.

Asystolie ; Délire et folie cardiaque.

Artério-sclérose.

Anévrisme de l'aorte.

Néphrites interstitielles et Néphrites chroniques.

Sur un cas très probable d'auto-intoxication par insuffisance des divers émonctoires ; Mort avec température basse centrale (34°,2. R.).

Kystes hydatiques du foie.

C. — De l'apoplexie cérébrale progressive.

Ataxie locomotrice progressive. — Forme normale ; Formes frustes ; Complications.

La présence dans les salles des trois malades dont l'un était au début, le deuxième à la période d'état du tabes, et dont le troisième succombait à la période de marasme, nous a permis de présenter le tableau complet de cette névrose.

Atrophie musculaire généralisée et Rhumatisme chronique.

Tremblements ; Choréo.

Paralysio agitante.

1888.—CONFÉRENCES DE PATHOLOGIE ET DE THÉRATEUTIQUE GÉNÉRALES.

Maladie et Affection ; Étiologie générale ; Pathogénie et Processus pathogéniques ; Actes morbides ; Évolution, Type, Terminaison des maladies ; Crises ; Métastases ; Symptômes et Signes ; Éléments du diagnostic et du pronostic. Thérapeutique générale ; Indications ; Méthodes ; Agents thérapeutiques ; Médication ; Traitements (*a.* prophylactique ; *b.* abortif curatif ; *c.* palliatif).

Plusieurs Thèses ont été inspirées par notre enseignement ou faites sur nos conseils par des Élèves qui suivaient notre service ou nos leçons ; citons entre autres : LABADIE, Albert ; *Essai sur l'épidémie de rougeole qui a sévi dans les villes de Montpellier, Mèze, Clermont*, 1881. — GIUSTINIANI ; *De la glycosurie chez les paludéens.* — BONDAREFF ; *Le lavage stomacal comme traitement dans les maladies gastriques*, 1882. — PY, Auguste ; *Des abcès du foie, considérés surtout au point de vue du traitement*, n° 31. — MICHEL ; *Étude clinique sur la fièvre typhoïde chez les vieillards*, n° 45. — NABONA ; *Traitement de l'emphysème par l'air comprimé (appareil de Waldenburg).* — PARÈS ; *De l'intervention chirurgicale dans le traitement de la pleurésie puerpérale et en particulier de la pleurotomie*, n° 72 ; 1884. — GRACY, Amédée ; *Fièvre puerpérale au point de vue étiologique et de son traitement par les antiseptiques*, n° 38 ; 1885. — GARY ; *Des injections pulmonaires intra-parenchymateuses*, n° 49. — VASTICAR ; *Injections rectales gazeuses d'hydrogène sulfuré dans les affections pulmonaires*, n° 55, 1887. — LAMOTHE ; *Épidémie de variole aux Matelles*, 1888.

TABLE DES MATIÈRES